



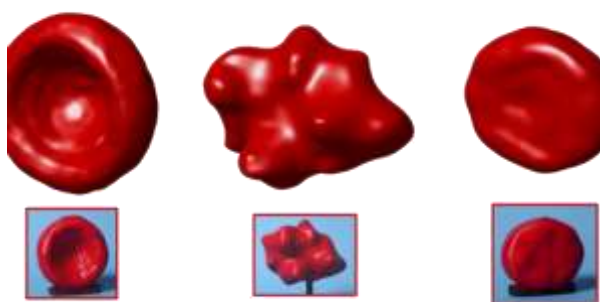
RASSEGNA STAMPA

23-01-2017

1. HEALTH DESK La diagnosi di tumore da una goccia di sangue
2. IL FATTO QUOTIDIANO Studi clinici: è ignoto il 45% dei risultati
3. QUOTIDIANO SANITÀ L'allarme della Fp Cgil: "Dal 2009 la sanità ha perso 50mila operatori. Ssn rischia il tracollo"
4. CORRIERE DELLA SERA La nuova politica estera dell'università italiana
5. HEALTH DESK Svelato il legame tra neurofibromatosi e crescita tumorale
6. REPUBBLICA Int.a Flavia Bustreo - "Da pallavolista a medico di frontiera vorrei in tutto il mondo la sanità italiana"
7. CORRIERE DELLA SERA La battaglia tra farmacisti e ministero sui dimagranti

<http://www.healthdesk.it/>

La diagnosi di tumore da una goccia di sangue



Globuli rossi, Merola F et al. Tomographic Flow Cytometry by Digital Holography, Light: Science and Applications

Identificare la presenza di cellule estranee nell'organismo (come quelle tumorali) o lo stato di salute delle cellule circolanti nel sangue con un semplice prelievo è possibile, secondo una ricerca condotta da un team di ricercatori dell'Istituto di scienze applicate e sistemi intelligenti del Consiglio nazionale delle ricerche (Isasi-Cnr) in collaborazione con il Consorzio Ceinge-biotecnologie avanzate.

Il sangue è composto da milioni di cellule quali globuli rossi, bianchi, piastrine, linfociti. Oggi il più comune strumento per diagnosticare malattie del sangue è l'emocromo, che fornisce informazioni sulla quantità di globuli rossi e bianchi, piastrine, sui livelli dell'ematocrito e dell'emoglobina oltre che di altri parametri del sangue. Nulla dice però sullo stato di salute di queste cellule: per ottenere informazioni morfologiche è però necessario studiare al microscopio lo striscio di sangue, che restringe l'analisi a una piccola parte delle cellule ed inoltre è soggettivo, dipendendo dall'interpretazione del medico che studia l'immagine.

La nuova tecnica, messa a punto dai ricercatori del Cnr consente invece di avere una fotografia in tempo reale di ogni cellula circolante nel flusso ematico.

«Questa nuova tecnica di tipo interferometrico, basata sull'olografia digitale, consente di analizzare anche milioni di cellule mentre scorrono in un canale microfluidico fornendo parametri quali

l'emoglobina, al pari del classico emocromo. Inoltre è in grado di analizzare ogni singola cellula praticamente in tempo reale, ricostruendone l'immagine tridimensionale con una accuratezza senza precedenti», spiegano gli autori Francesco Merola, Lisa Miccio, Pasquale Memmolo e Martina Mugnano di Isasi-Cnr. «In questo modo è possibile identificare cellule rare, sintomo precoce di eventuali patologie, che passerebbero inosservate a un'analisi tradizionale».

«La chiave della tecnica sta nello sfruttare la rotazione di 360° delle cellule mentre scorrono nel canale, questo ci consente di ricostruire la struttura tridimensionale di ogni cellula fino a dimensioni di millesimi di millimetro», aggiungono i ricercatori che hanno sperimentato la tecnica sui globuli rossi da pazienti con diverse forme di anemie, identificandole con precisione assoluta.

«Grazie alla particolare accuratezza di questa tecnica di imaging ottico, anche la più piccola variazione morfologica rispetto al globulo rosso sano può essere rivelata, riconoscendo velocemente e oggettivamente l'eventuale malattia connessa: una sorta di biopsia liquida», aggiunge Achille Iolascon del Ceinge, ordinario di genetica medica dell'Università Federico II.

«Tramite questa tecnica sarà possibile studiare qualsiasi tipo di cellula, non solo quelle del sangue», gli fa eco Pietro Ferraro, direttore di Isasi-Cnr. «Infatti la validità è stata confermata anche con le diatomee, alghe cui si deve la produzione di oltre il 20 per cento dell'ossigeno dell'intero pianeta, la cui presenza negli oceani è un importantissimo segnale di salute degli ecosistemi. I cloroplasti, gli elementi delle diatomee responsabili della fotosintesi, sono estremamente sensibili ai contaminanti presenti nell'acqua marina e la tecnica permette di ottenerne la forma completa tridimensionale, fornendo informazioni su un'eventuale contaminazione».

La ricerca è stata pubblicata su *Light: Science and Applications*.

CNR - CONSIGLIO NAZIONALE DELLE RICERCHE

SANITÀ KO Mancano notizie sulle cure

Studi clinici: è ignoto il 45% dei risultati

» CHIARA DAINA

Quasi la metà degli studi clinici realizzati da Big Pharma negli ultimi dieci anni non sono stati pubblicati (11.714 su 25.927, cioè il 45,2%). Al primo posto c'è il colosso francese Sanofi con 285 test tenuti sotto chiave su 435 (65,5% di pubblicazioni mancate). Seconda in classifica la svizzera Novartis che ha condotto 534 studi, di cui 201 mai usciti (37,6%). Terzo il National cancer institute americano che ha taciuto i risultati di 194 test su 558 (34,8%). Il report completo dei principali sponsor (291 in tutto), disponibile online (<https://trialstracker.ebmdatalab.net/#/>), è stato sviluppato grazie a un nuovo software, battezzato TrialsTracker, messo a punto dai ricercatori dell'università di Oxford nell'ambito della campagna internazionale AllTrials, lanciata nel 2013 dal medico inglese Ben Goldacre, che chiede alle aziende farmaceutiche di rendere pubblici tutti i risultati degli studi eseguiti, positivi o negativi che siano. Ma a quanto pare la resistenza nel far uscire quelli con esiti negativi è ancora tanta. Con la terribile conseguenza che a medici e pazienti è precluso avere un'informazione completa su rischi e benefici delle cure.



quotidianosanita.it

22 GENNAIO 2017

L'allarme della Fp Cgil: "Dal 2009 la sanità ha perso 50mila operatori. Ssn rischia il tracollo"

E' quanto emerge da un'analisi dei dati 2015 del Conto economico del personale del Ssn [diramati alcuni giorni fa dal Mef](#). Partendo dal 2009 si contano circa 8.000 medici in meno, quasi 10.300 infermieri e 2.200 Operatori di assistenza e all'incirca 20.000 lavoratori tecnici, riabilitativi, della prevenzione e amministrativi, su un totale di quasi 40.000 lavoratori in meno. Proiettando al 2016 il calo rilevato nel 2015 (10mila operatori in meno), la Fp Cgil stima l'emorragia di posti di lavoro a 50 mila lavoratori in meno dal 2009. [IL REPORT DELLA CGIL](#).

Una sanità che si "impoverisce", non solo nelle risorse economiche ma anche in quelle umane, e che "rischia seriamente il tracollo", in termini di tenuta dei servizi ai cittadini e di garanzie per i lavoratori.

Anche Fp Cgil Nazionale ha analizzato i dati del Conto annuale dello Stato ([vedi nostro servizio del 19 gennaio scorso](#)) in un focus specifico sul segmento sanità tra risorse e servizi e, da una rielaborazione dei dati della Ragioneria generale dello Stato, emerge "una vera e propria emorragia di personale, quasi 50 mila lavoratori in meno dal 2009 a oggi".

Il report della Funzione Pubblica Cgil sullo stato del servizio sanitario e sui servizi offerti ai cittadini analizza in dettaglio la variazione dell'occupazione, in parallelo con il blocco del turn over, dalla quale si evince come negli anni che vanno dal 2009 (dato preso come riferimento perché ultimo rinnovo contrattuale) al 2015 si siano persi 40.364 lavoratori, passando da un totale di impiegati nel servizio sanitario nazionale nel 2009 pari a 693.716 a 653.352 nel 2015.

Si tratta, nello specifico, di circa 8.000 medici, quasi 10.300 infermieri e 2.200 Operatori di assistenza (Oss, Ota e Ausiliari) e all'incirca 20.000 lavoratori tecnici, riabilitativi, della prevenzione e amministrativi, su un totale di quasi 40.000 lavoratori in meno. Di questi, rileva la Fp Cgil, oltre 10.000 nel solo 2015, dato che proiettato sul 2016 porta la 'emorragia' di posti di lavoro a 50 mila lavoratori in meno dal 2009.

Ma non solo: a causa del blocco del turn over è esplosa l'età media nel sistema sanitario, ben oltre quella registrata nell'intera Pa. Si sfonda infatti quota 50,1 anni e le proiezioni del conto annuale la collocano a 54,3 nel 2020. Proprio in ragione di questi dati, ovvero "blocco del turn over, emorragia occupazionale e esplosione dell'età media", aumenta il ricorso a forme di lavoro precarie nel servizio sanitario nazionale.

Dai dati rielaborati dalla Fp Cgil emerge che cresce tra il 2014 e il 2015 la quota di personale non stabile (tempi determinati e formazione lavoro, internali e co.co.co) di circa 3.500 unità per complessivi 43.763 lavoratori. Cala invece il ricorso a consulenze ma allo stesso tempo aumenta la spesa complessiva che arriva a 230 milioni di euro. In questo quadro si inserisce lo stato dei servizi ai cittadini e del finanziamento al servizio sanitario nazionale, giudicato "insufficiente e costantemente ridotto" e il bisogno dello sblocco del turn over.

Risorse e nuovi Lea - Se l'approvazione dei nuovi Lea, "auspicata da lungo tempo", è per la Fp Cgil "un passo avanti per avere prestazioni in linea con i bisogni dei cittadini, è necessario però rivedere le attuali organizzazioni del lavoro, in estrema sofferenza in molti territori, e fissare adeguati standard minimi di personale in maniera omogenea e uniforme su tutto il territorio nazionale, sui quali programmare coerentemente le assunzioni di personale, a prescindere dalle inevitabili specificità territoriali".

Per il sindacato "non è più possibile aspettare oltre per scongiurare l'eventualità che l'aumento delle prestazioni da garantire ai cittadini, con l'attuale scarsità di risorse complessive, arrivi a creare una effettiva selezione delle prestazioni, con il rischio concreto di non poterle garantire e non solo nell'immediato. Proviamo, per esempio, a pensare al trattamento delle ludopatie, introdotto dal nuovo DPCM: siamo sicuri che nei servizi

ci sia un numero adeguato di personale formato? O è necessario pensare sin da subito ad assumere ed a programmare interventi formativi mirati?".

Secondo la categoria dei servizi pubblici della Cgil è urgente superare il blocco del turn over, "anche nelle regioni soggette a piano di rientro, per garantire servizi ai cittadini e assicurare il funzionamento dei nuovi Lea. Così come non è più rinviabile una riorganizzazione complessiva che guardi all'uniformità nazionale delle prestazioni per recuperare la marcata frantumazione del Servizio sanitario nazionale che ha prodotto enormi differenze fra sistemi regionali/territoriali, per costruire l'effettiva garanzia dei Lea, vecchi e nuovi. Affinché tutte le nuove attività previste, o anche solo la parziale modifica di quelle già in essere, possano essere svolte con capacità e competenza, bisogna investire con l'attuazione di un adeguato piano di formazione rivolto a tutto il personale del Servizio Sanitario Nazionale".

Infine, per la Fp Cgil "bisogna arrivare al più presto alla definizione dei corrispondenti livelli essenziali per l'assistenza sociale e sociosanitaria, per concretizzare quell'integrazione dei servizi di welfare alla persona prevista da quasi vent'anni e mai attuata, rendendo finalmente esigibile e uniforme quel diritto alla salute che è costituzionalmente garantito". Per tutti questi motivi la Funzione Pubblica Cgil chiede che "il Comitato Lea si confronti, in modo permanente, con le rappresentanze sindacali dei lavoratori, evitando così di parlare di cose astratte".

UN INCONTRO A WASHINGTON

LA NUOVA POLITICA ESTERA
DELL'UNIVERSITÀ ITALIANAdi **Fabio Ruggie**

Debutta oggi a Washington la nuova politica estera dell'università italiana. Esordisce con lo sbarco di 35 atenei presso l'ambasciata italiana nella capitale federale. Lì, ospiti dell'ambasciatore Varricchio, i rettori e i loro delegati, incontreranno decine di omologhi statunitensi. Saranno tre giorni di incontri, accuratamente preparati. La finalità è semplice: candidare il nostro Paese a un partnership più forte con le università americane. Attenzione: i legami con gli Usa nell'ambito della ricerca sono già molto robusti. In quindici anni (2000-2014) gli scienziati italiani hanno prodotto quasi 280.000 articoli in collaborazione con autori stranieri. Il 12,6% di questi è con studiosi Usa; molti, molti meno con francesi (7,2%) o tedeschi (7,4%).

E invece nell'ambito della formazione che i numeri sono molto insoddisfacenti. E' vero che nel 2015 l'Italia ha concesso oltre 16.000 visti a universitari statunitensi per venire a studiare in Italia. Sicché risuliamo, dopo il Regno Unito, la destinazione di studio più scelta al mondo dagli studenti Usa. Ma poi, nella stragrande maggioranza, questi ragazzi non seguono corsi di università italiane. Rimangono isolati nelle più o meno dorate residenze di cui gli atenei del loro Paese dispongono qui e là nella Penisola. Così, sempre nel 2015, si sono iscritti negli Stati Uniti, ai vari livelli accademici, oltre 5.000 studenti italiani;

mentre gli iscritti di cittadinanza americana in Italia sono stati meno di cento.

E' questo il bilancio — o meglio, lo sbilancio — da modificare. La missione è possibile. Abbiamo in Italia picchi di ricerca (e quindi, potenzialmente, di formazione) che gli interlocutori americani rispettano. Conoscono infatti i limiti di quelle classifiche internazionali, così controverse, da cui gli atenei italiani escono sempre con le ossa rotte. Abbiamo ormai un numero elevato di corsi in lingua inglese. Nell'ultimo anno accademico sono stati oltre 900. E molte università italiane sono ormai ben attrezzate per rispondere alle esigenze di una studentessa internazionale. Insomma, i fondamentali ci sono.

Serve una politica integrata di promozione. Ma la buona notizia è che questa politica è ora delineata e farà le sue prime prove nel corso del 2017. Si parte, appunto, da Washington. L'evento è scaturito dalla collaborazione tra la nostra rappresentanza negli Usa e la Conferenza dei rettori delle università italiane (Cruì). Ma una task force è al lavoro da qualche mese per implementare una strategia condivisa ed efficace. È guidata congiuntamente dal ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (Miur, con il capodipartimento, Mancini) e dal ministero degli Affari esteri (Maeci) ed è orchestrata dal direttore generale per la promozione del sistema Paese, De Luca. Presto il documento strategico che la task force ha prodotto sarà presentato in un evento che marcherà una svol-

ta.

Il fatto nuovo che consente la svolta è uno solo. Le forze che prima si muovevano in ordine sparso ora convergono. Sono Miur e Maeci, ma anche il ministero degli Interni (per la politica dei visti), la Cruì (che rappresenta tutte le università italiane), Unitalia (l'agenzia che da anni è al servizio dell'internazionalizzazione degli atenei). Pure Confindustria è della partita.

L'internazionalizzazione della formazione superiore vuol dire attrarre talenti verso l'Italia. Vuol dire contribuire a formare i dirigenti di altri Paesi, che dialogheranno più volentieri con il nostro — e con le sue aziende — perché ci conoscono e ci apprezzano. Vuol dire avere a disposizione uno strumento pacifico e discreto di politica estera. Vuol dire offrire al Paese una nuova risorsa economica. Per non citare il solito Regno Unito, parliamo dell'Australia. Lì, nel 2014-15, il numero degli studenti internazionali attratti ha registrato un picco, regalando all'economia del Paese 17,5 miliardi di dollari. Ecco perché l'appuntamento di Washington è importante.

*Rettore dell'Università
di Pavia*

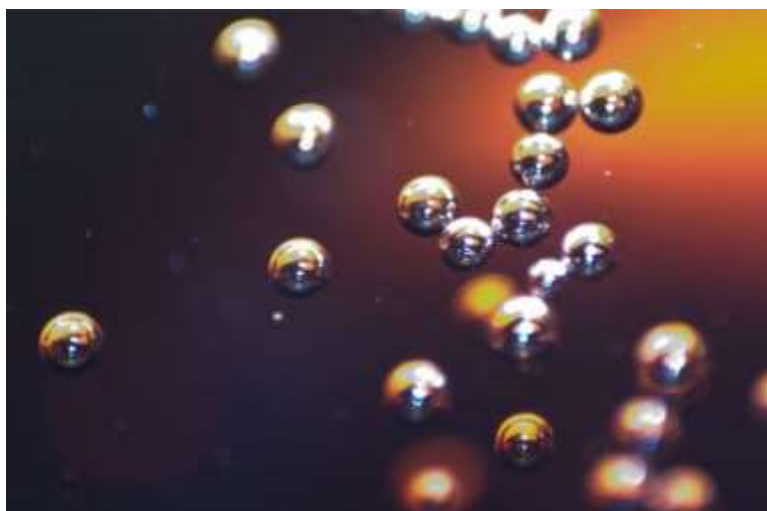
*Delegato alle Relazioni
internazionali della Cruì*

© RIPRODUZIONE RISERVATA



<http://www.healthdesk.it/>

Svelato il legame tra neurofibromatosi e crescita tumorale



I neurofibromi sono formazioni tumorali che il più delle volte interessano i piccoli nervi che scorrono sotto la pelle e si presentano come rilievi cutanei, Immagine: By en>User:Spiff (From en:Image:Soda bubbles macro.jpg), via Wikimedia Commons

C'è una proteina che agisce a livello delle centrali energetiche delle cellule (i mitocondri) dietro il legame tra la neurofibromatosi di tipo 1 e l'insorgenza di tumori, innanzitutto i neurofibromi.

È quanto emerge da uno studio condotto da ricercatori del Dipartimento di Scienze Biomediche dell'Università di Padova e pubblicato sulla rivista Cell Reports.

Le neurofibromatosi sono un gruppo di malattie a origine genetica del sistema nervoso. Ad accomunarle è la presenza di tumori a livello dei nervi e anomalie della pelle. I neurofibromi sono l'espressione più comune della malattia: si tratta di formazioni tumorali che possono interessare sia piccoli nervi che scorrono sotto la pelle (e per questa ragione sono visibili come piccoli rilievi cutanei) sia grossi nervi.

La forma più comune è la neurofibromatosi di tipo 1 (NF1) che colpisce circa una persona ogni 3000 (in Italia circa 20 mila persone). Oltre alla presenza dei neurofibromi, la malattia ha un decorso

imprevedibile per gravità che può comportare la comparsa di tumori cerebrali, del nervo ottico, del surrene o delle ossa, scoliosi, ritardo mentale, convulsioni.

È sulla neurofibromatosi di tipo 1 che si sono concentrati i ricercatori padovani, studiando fibroblasti (cellule tipiche del tessuto connettivo) prelevati da un modello animale.

«Attraverso lo studio dei mitocondri, ossia gli organelli che forniscono attraverso la respirazione buona parte dell'energia di cui le cellule hanno bisogno per le varie funzioni vitali abbiamo osservato che nelle cellule NF1 la respirazione mitocondriale è parzialmente inibita da una proteina chiamata TRAP1, e che questa diminuita respirazione è necessaria perché queste cellule formino tumori», ha spiegato il coordinatore dello studio Andrea Rasola. «TRAP1 viene specificamente attivata nei mitocondri delle cellule NF1, il che rende loro possibile diminuire l'attività di una delle proteine della respirazione. Ciò causa un blocco del metabolismo cellulare ed il conseguente accumulo di una piccola molecola, il succinato, che non può più essere metabolizzato. Proprio il succinato rende le cellule NF1 aggressive, facendole diventare capaci di crescere in maniera non regolata e quindi di formare tumori».

Svelando il meccanismo all'origine della malattia lo studio apre ora la porta alla possibilità di sviluppare strategie che agiscano inibendo TRAP1. Il blocco della proteina comporterebbe infatti un ritorno alla normalità dei processi di respirazione cellulare prevenendo il blocco del metabolismo cellulare. Ciò impedirebbe l'accumulo di succinato da cui deriva lo sviluppo dei tumori.

Per ora è soltanto un'ipotesi e occorreranno molti altri lavori per verificarne la fattibilità. Ma è il primo passo concreto verso la messa a punto di un trattamento efficace per una patologia per cui oggi non esiste nessuna terapia risolutiva.

La ricerca è stata sostenuta dall'Associazione Italiana Ricerca Cancro e dall'Associazione LINFA (Lottiamo Insieme contro la Neurofibromatosi) Onlus.

UNIVERSITÀ DI PADOVA

Il personaggio

È candidata alla guida dell'Oms
Flavia Bustreo: "Nonostante tutto
il nostro sistema è un'eccellenza"

"Da pallavolista a medico di frontiera vorrei in tutto il mondo la sanità italiana"

“

ASARAJEVO

Nel 1992 arrivammo
in una città distrutta
Le donne
ci ringraziarono
con del pane caldo

ELVIRA NASELLI

ROMA. Se le si chiede qual è l'esperienza che le ha cambiato la vita, esita qualche istante. I genitori volevano per lei una vita più tranquilla, come quando da ragazza alternava lo studio allo sport (per otto anni è stata capitano della squadra di pallavolo San Giorgio di Mestre). Invece Flavia Bustreo, da Camposampiero (Padova), ha lasciato la provincia e da medico epidemiologo ha lavorato nelle aree più difficili del mondo, tra conflitti ed emergenze umanitarie. E ora fa fatica a isolare un solo ricordo. «Forse quando con un gruppo di medici arrivammo a Sarajevo alla fine del '92» risponde. «C'erano solo i volontari dei Beati costruttori di pace di don Albino Bizzotto. Il resto tutto distrutto. Dormimmo in sacco a pelo in una casa abbandonata. E fummo svegliati il giorno dopo dalle donne della città, che per ringraziarci ci portarono del pane caldo». Ancora, i due anni come unico medico italiano in Sudan, du-

LA COSTITUZIONE

Siamo tra i pochi
al mondo ad avere
il diritto alla salute
scritto nella Carta
fondamentale

IVACCINI

La nostra diffidenza
è tipica dei Paesi che
hanno dimenticato
le malattie. In Africa
si fa la fila

”

donna e dei bambini.

«Sì, ed è un vantaggio, perché conosco i meccanismi complessi dell'organizzazione, e anche i punti deboli».

Ed essere italiana è un vantaggio o un ostacolo?

«Siamo molto apprezzati nel mondo, anche per quello che abbiamo dimostrato di saper fare accogliendo le migliaia di persone arrivate sulle nostre coste. E poi c'è la nostra Costituzione».

In che senso?

«Siamo tra i pochi Paesi al mondo ad avere il diritto alla salute sancito dalla Carta. Diritto universale, per tutti. Così come l'accesso. È vero, ci sono molte differenze tra Regione e Regione, tra Nord e Sud. Ma il nostro sistema sanitario è un'eccellenza di cui non ci rendiamo neanche conto. Basta guardare l'indice di mortalità materna, tra i più bassi al mondo. In alcune aree degli Stati Uniti, nel Bronx per esempio, è uguale a quella di Haiti. Perché non tutti hanno accesso alle cure».

Quale sarebbe la sua priorità

rante il conflitto, o il destino di morte dei bambini di Bagdad. Oggi è la prima italiana nella storia che potrebbe dirigere l'Organizzazione mondiale della Sanità. Entro domani, infatti, i 34 Paesi dell'Executive board decideranno con voto segreto la rosa dei tre finalisti, da consegnare all'Assemblea mondiale della sanità, che voterà a fine maggio.

Un'altra donna alla guida dopo i dieci anni della cinese Margaret Chan. Lo crede possibile?

«A Ginevra e negli altri uffici delle Nazioni Unite sono tutti uomini, almeno la guida sarebbe bene lasciarla a una donna. E credo che dopo un così lungo periodo di guida asiatica, sarebbe utile che fosse rappresentata l'Europa».

Lei all'Oms lavora già da sette anni come vicedirettore generale per la salute della famiglia, della



se dovesse farcela?

«Proprio questo: garantire equità nell'accesso alle cure. Non è accettabile che non si possano vaccinare i bambini perché non c'è l'elettricità o che se un parto va male e serve una sala operatoria non c'è sangue a disposizione e nemmeno un chirurgo».

A proposito di vaccini, in Italia c'è un calo drastico della copertura. Come se lo spiega?

«È la diffusione tipica dei Paesi ricchi. Io ho quasi 56 anni e la mia generazione non ricorda la gravità della tubercolosi, della poliomielite. Mia madre ha perso suo fratello di difterite, oggi non sappiamo neanche cosa sia. Questo esitare, fomentato da cattiva informazione sui social, è frutto delle nostre condizioni di vita agiate. In Africa i genitori si mettono in fila per ore per far vaccinare i bambini».

Che proposte ha sulle vaccinazioni?

«Servono fondi, non solo dai governi, ma dai privati. Sono vicepresidente del consiglio di Gavi, l'alleanza globale per le vaccinazioni, per accelerare l'accesso ai vaccini dei Paesi poveri. Nei Paesi ricchi invece mi piacciono le campagne con i campioni-testimonial, come quella di Bebe Vio per la meningite. La psicosi cui stiamo assistendo non serve, invece è utile vedere con i propri occhi quali siano gli effetti della malattia».

E nella struttura dell'Oms cambierebbe qualcosa?

«La renderei più agile e veloce: quando è scoppiata l'epidemia di Ebola abbiamo perso sei mesi prima che i Paesi interessati ci fornissero informazioni, e addirittura ammettessero di avere un problema sanitario. Dobbiamo avere una struttura di sorveglianza, allearci con gli operatori che lavorano in queste aree e sono più dinamici. E trovare fondi per gestire le emergenze».

Entrerà nella terna finale dei candidati?

«Spero di sì. Sono orgogliosa di rappresentare l'Italia e credo anche di avere esperienza, capacità operativa e strategica. Insomma, sarei un bravo capitano, come quando giocavo a pallavolo.»

GLI OBIETTIVI

Dal 1948 la World Health Organization, con sede a Ginevra, si impegna per garantire "il raggiungimento, da parte di tutte le popolazioni, del più alto livello possibile di salute", definita come "uno stato di totale benessere fisico, mentale e sociale" e non semplicemente "assenza di malattie o infermità"



VIGILIA

Entro domani Flavia Bustreo, 56 anni, saprà se sarà nella terna finale dei candidati alla direzione generale dell'Oms



© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il caso

La battaglia tra farmacisti e ministero sui dimagranti

di Margherita De Bac

Niente più preparazioni magistrali a base di sostanze dimagranti prescritte dal medico e confezionate dal farmacista. Con cinque successivi decreti, il [ministero della Salute](#) ha vietato l'uso di principi attivi molto utilizzati nei prodotti per perdere peso. Praticamente tutti. Dagli stimolanti, come la pseudo efedrina, inclusa anche nell'elenco del doping, a quelli comunemente ritenuti innocui e di natura erboristica, ad antidepressivi che agiscono sul sistema nervoso centrale. Ma pure thé verde, guaranà, finocchio, rabarbaro, ficus, aloe, Senna: in lista di decine di principi attivi che vengono combinati fra loro nelle terapie del sovrappeso. Una serie di esclusioni che stanno creando confusione e polemiche fra medici e farmacisti. Il ministero ha inteso mettersi al riparo da eventuali denunce da parte di pazienti vittime di effetti indesiderati. Nella fretta di intervenire in un settore molto pasticciato, però, ha fatto di tuttata l'erba un fascio. E la scorsa settimana, per rimettere ordine e procedere alla revisione delle singole molecole, è cominciato il lavoro di una commissione di esperti. In un parere tecnico richiesto dagli uffici della ministra [Beatrice Lorenzin](#) anche il Consiglio Superiore di Sanità è intervenuto, concludendo che non esistono studi clinici a sostegno della funzione dimagrante e della sicurezza di queste sostanze specie se prescritte in associazione. Il caos è cresciuto dopo una sentenza del Tar del Lazio, che ha sospeso il primo dei decreti, accogliendo il ricorso di due associazioni di farmacisti (Sifap e Asfi). Le erbe sono state messe nello stesso calderone di psicofarmaci, anoressizzanti, diuretici, antidepressivi. «Inverosimile pasticcio» lo definisce nel suo blog Fabio Firenzuoli, uno dei maggiori esperti in medicina integrativa, dell'Ospedale Careggi di Firenze. La scorsa settimana ha prescritto un integratore a un paziente con tumore, come sostegno ad una terapia chemioterapica, ma il farmacista ha rimandato al mittente la ricetta. E poi c'è un secondo elemento di incoerenza. Molti degli stessi principi attivi messi al bando continuano a circolare nei prodotti da banco propagandati dalle aziende come toccasana per il recupero della linea. Insomma, serve chiarezza. Perché chi ha problemi di peso deve essere tutelato e non illuso.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

